



AUTODICHIARAZIONE AI FINI DELLA RIAMMISSIONE DOPO L'ASSENZA SCOLASTICA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ il _____, in qualità di
genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di
_____, nato/a
a _____ il _____,

1. consapevole di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole dell'importanza del rispetto delle misure di prevenzione finalizzate alla diffusione di COVID-19 per la tutela della salute della collettività,
2. consapevole che da indicazioni legislative rientrano nei sintomi sospetti (febbre (> 37,5° C); tosse; difficoltà respiratorie; congiuntivite; rinorrea/congestione nasale; sintomi gastrointestinali (nausea/vomito, diarrea); perdita/alterazione improvvisa del gusto (ageusia/disgeusia); perdita/diminuzione improvvisa dell'olfatto (anosmia/iposmia); mal di gola; cefalea; mialgie

DICHIARA

(indicare con una crocetta la casistica corretta e completare)

- ASSENZA PER MALATTIA**, nello specifico:
- è stato allontanato dalla comunità scolastica il giorno alle ore per la presenza di un o più sintomi sospetti (esplicitare quale/i)
 - avendo riscontrato uno dei sintomi sospetti ricollegabili al Covid-19 il giorno prima di recarsi a scuola, ha autonomamente tenuto a casa il proprio/a figlio/a dalla comunità scolastica da tale data.

Dichiara inoltre di aver contattato il Medico curante e di essersi attenuto/a alle sue indicazioni per quanto riguarda la terapia e le tempistiche di rientro in comunità, pertanto il bambino può frequentare l'asilo nido/scuola dell'infanzia a partire dalla data odierna.

- ASSENZA PER MOTIVI PERSONALI**

che il periodo di assenza dal al è legato a motivi personali che esulano da motivazioni mediche e pertanto che nel periodo di assenza il/la bambino/a non ha presentato nessuno dei sintomi citati al punto 2

Luogo e data, _____

Firma del genitore _____